

بررسی آلودگی انگلی در کودکان مبتلا به سوء تغذیه ۶۰-۶ ماهه

در شهرستان تبریز سال ۱۳۷۵

نویسندگان: ۱- دکتر نعمت بیلان^{۱*} - ۲- دکتر رسول جمالی^{۲**}

خلاصه:

این بررسی برای نشان دادن رابطه سوء تغذیه با آلودگی انگلی بر روی ۶۰ کودک ۶-۶۰ ماهه مبتلا به سوء تغذیه و ۵۵ کودک سالم در همان گروه سنی به عمل آمد. نتایج حاصله نشان می دهد که:

- ۱- ارتباط معنی داری بین سوء تغذیه و ابتلاء انگلی وجود دارد $PV < / 0003$
- ۲- ارتباط معنی داری بین سوء تغذیه و ابتلاء به پارازیت های پاتوژن $(PV < / 0003)$ و پارازیت های غیر پاتوژن $(PV < / 0006)$ وجود دارد.
- ۳- از نظر سنی میزان ابتلاء در کودکان زیر ۳۰ ماهه مبتلا به سوء تغذیه $5/35\%$ و در کودکان سالم همان گروه سنی 4% ، در حالیکه در کودکان بالای ۳۰ ماهه مبتلاء به سوء تغذیه $7/51\%$ و در کودکان سالم همان گروه سنی $6/36\%$ درصد می باشد. $(PV < / 0003)$

گل واژگان: سوء تغذیه، آلودگی انگلی

مقدمه:

مالاریا-کرمهای انگلی و شیستوزومیازیس با افزایش میزان تأخیر در رشد همراه بوده است. (۲ و ۳ و ۱) در این بررسی برای یافتن رابطه بین سوء تغذیه با آلودگیهای انگلی مطالعه مقایسه ای روی ۱۱۵ کودک ۶ تا ۶۰ ماهه انجام شده و اهداف زیر دنبال شده است. الف: برآوردی از آلودگی انگلی و توزیع آن در

سوء تغذیه پروتئین-کالری شایع ترین علت اختلال رشد در جهان بوده و حدود ۱۰۰-۸۰ میلیون کودک در جهان از این پدیده رنج برده و طبق گزارش یونیسف، سوء تغذیه به تنهایی و بخصوص در همراهی با عفونت عامل ۴۰۰۰۰ مورد مرگ در روز می باشد. (۱) هر جا که حتی فرمهای خفیف سوء تغذیه پروتئین-کالری وجود داشته، همراه با میزان بالایی از عفونت به ویژه سرخک-پنومونی و گاستروآنتریت بوده است. در مناطق گرمسیری، میزان بالای ابتلاء به

*دانشیار اطفال دانشگاه علوم پزشکی اراک

**استادیار انگل شناسی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

کودکان مبتلا به سوء تغذیه و گروه شاهد.
ب: مقایسه نتایج آماری این بررسی با آمارهای حاصله از بررسی های مشابه.

پاتوزن و مخلوط هر کدام ۵/۱۱٪ از موارد را به خود اختصاص می دادند. (جدول ۱ و ۲)
۲- میزان ابتلاء در کودکان سالم ۸/۲۱٪ بوده که عوامل پاتوزن ۳/۸۳٪ را به خود اختصاص می دادند. (جدول ۴ و ۵)

مواد و روش کار:

در این بررسی ۶۰ کودک مبتلا به سوء تغذیه در گروه سنی ۶ تا ۶۰ ماه از ۴ روستای تابع شهر تبریز و ۴ مهدکودک در سطح تبریز و نیز مراکز پزشکی کودکان و اسدآبادی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند، گروه شاهد نیز ۵۵ کودک سالم در همین گروه سنی را شامل می شد که بطور تصادفی انتخاب شدند.

از عوامل پاتوزن، زیاردیا بیشترین درصد را به خود اختصاص می داد. (جدول ۳) و در عین حال در کودکان سالم نیز زیاردیا بیشترین درصد را به خود اختصاص می داد. (جدول ۶)

مبنای انتخاب کودکان مبتلا به سوء تغذیه استفاده از متغیر وزن بوده که در خانه های بهداشت روستائی برمبنای منحنی رشد و تعریف دینامیک از تأخیر رشد در طی اندازه گیری های متوالی وزن و در مهدکودک ها و بیمارستانهای شهر تبریز بر مبنای تعریف استاتیک از تأخیر در رشد استوار بوده است.

۳- براساس تقسیم بندی Gomez ۵۰٪ بیماران سوء تغذیه خفیف، ۴۵٪ سوء تغذیه متوسط و ۵٪ سوء تغذیه شدید داشتند.

۴- بررسی رابطه شدت سوء تغذیه با آلودگی انگلی نشان می دهد که درصد ابتلاء در سوء تغذیه خفیف ۴۰٪، در سوء تغذیه متوسط ۴۸/۱۴٪ و در سوء تغذیه شدید ۳۳/۳٪ بوده است.

برای جمع آوری نمونه، ظرفهای مربوطه با ذکر توضیحات لازم به بهورزان و کمک بهیاران و در صورت امکان به مادران تحویل شده و ظروف در عرض حداکثر ۲۴ ساعت از آنها بازپس گرفته می شد. در مشاهده گسترش نمونه های مدفوع از محلول سرم فیزیولوژی جهت مشاهده تخم های انگل و از محلول لوگل برای مشاهده تک یاخته ها استفاده گردید. در صورت منفی بودن نتیجه از نمونه های دوم و سوم استفاده می شد.

۵- بررسی رابطه شدت سوء تغذیه با عوامل پاتوزن نشان می دهد که درصد ابتلاء به عوامل پاتوزن در سوء تغذیه خفیف ۳۰٪ و در سوء تغذیه متوسط ۳۷٪ و در سوء تغذیه شدید ۳۳/۳۲٪ بوده است.

۶- بررسی رابطه سن با عوامل پاتوزن در کودکان مبتلا به سوء تغذیه نشان می دهد که درصد ابتلاء به زیاردیا در کودکان ۳۰-۶ ماهه ۳۲٪ و در کودکان بالای ۳۰ ماه برابر ۳۱٪ بوده است. و این درحالیست که در کودکان سالم ۳۰-۶ ماهه میزان ابتلاء به زیاردیا ۴٪ و در گروه سنی بالای ۳۰ ماه ۲۳/۳٪ بوده است.

بحث:

بررسی نتایج فوق نشان می دهد که ۴۳/۳٪ از ۶۰ کودک مبتلا به سوء تغذیه و ۲۱/۸٪ از ۵۵ کودک سالم آلودگی انگلی دارند و این اختلاف با $P < 0.003$ معنی دار می باشد.

از طرف دیگر عوامل پاتوزن در ۳۳/۳٪ از کودکان مبتلا به سوء تغذیه و در ۱۸/۱۸٪ از کودکان سالم

فاصله نمونه برداریها در مناطق روستائی حداقل سه روز و در بیمارستانها به دلیل محدودیت در مدت بستری این زمان به ۳۶-۳۰ ساعت تقلیل می یافت.

نتایج:

این بررسی نشان می دهد که:

۱- ۴۳/۳٪ از ۶۰ کودک مبتلا به سوء تغذیه آلودگی انگلی داشتند که عوامل پاتوزن ۹۲/۷۶٪ و عوامل غیر

در مطالعه مشابهی که در سال ۱۹۹۰ در شهر سائوپولوی برزیل روی ۲۵۲ کودک ۶-۶ ماهه، انجام شد، ارتباط معنی داری بین سؤتغذیه با ابتلاء به عوامل پاتوژن دیده شده است. (۴)

در مطالعه دیگری که در سال ۱۹۸۸ در شهر مانیل روی ۲۳۸ کودک ۸ ماهه تا ۱۵ ساله انجام شد، درصد ابتلاء به زیاردیا بیش از ۲۰٪ بوده است. (۲)

تشکر:

بدینوسیله از زحمات سرکار خانم دکتر ماریا افروزه که در تهیه این مقاله مارا یاری نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

مشاهده می‌شود. ($P < / 0.003$) عوامل غیر پاتوژن اگر چه موجب ابتلاء ۱۱/۵٪ از کودکان مبتلا به سؤتغذیه بودند ولیکن در گروه کنترل مشاهده نشدند که این اختلاف نیز با $P < / 0.06$ معنی دار می‌باشد.

زیاردیا با شیوع ۳۳/۳٪ در کودکان مبتلا به سؤتغذیه و ۱۸/۱۸٪ در کودکان سالم در عین حالیکه ردیف اول را به خود اختصاص می‌دهد، از طرفی نیز با $P < / 0.003$ در دو گروه فوق اختلاف معنی داری را نشان می‌دهد.

بررسی رابطه سن با میزان ابتلاء نشان می‌دهد که در هر دو گروه سنی (۳۰-۶ ماهه و بالای ۳۰ ماه) در کودکان مبتلا به سؤتغذیه درصد ابتلاء در مقایسه با گروه کنترل بسیار بالایی باشد. $P < / 0.005$

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد ابتلاء به آلودگی انگلی در ۶۰ مورد از کودکان مبتلا به سؤتغذیه زیر ۵ سال در شهرستان تبریز

ابتلاء به انگلی	تعداد	درصد
مبتلا	۲۶	۴۳/۳
سالم	۳۴	۵۶/۶
جمع	۶۰	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصد ابتلاء به نوع Pathogen و Nonpathogen و Mixed در ۶۰ مورد از کودکان مبتلا به سؤتغذیه زیر ۵ سال در شهرستان تبریز سال ۱۳۷۵

ابتلاء انگلی	تعداد	درصد
عوامل Pathogen	۲۰	(a) ۷۶/۹۲
عوامل Nonpathogen	۳	(b) ۱۱/۵
Mixed	۳	(c) ۱۱/۵
جمع	۲۶	۱۰۰

جدول ۳- توزیع فراوانی و درصد ابتلاء به هر انگل در ۶۰ مورد از کودکان مبتلا به سؤتغذیه زیر ۵ سال در شهرستان تبریز

ابتلاء به هر انگل	تعداد	درصد
G.Lambliia	۲۰	(a) ۶۶/۶
B.Hominis	۳	(b) ۴۰

ادامه جدول از صفحه قبل

۶۶/۶	۲	Ch.Mesnili
۶/۶۶	۲	Ent.Coll
۳/۳۳	۱	Ent.Histolytic
۳/۳۳	۱	Endo.Nana
۳/۳۳	۱	Lod.Butcheili
۱۰۰	۳۰	جمع

جدول ۴- توزیع فراوانی و درصد ابتلاء به آلودگی های انگلی در ۵۵ مورد کودک سالم زیر ۵ سال در شهرستان

تبریز سال ۱۳۷۵

درصد	تعداد	ابتلاء انگلی
۲۱/۸	۱۲	مبتلاء
۷۸/۱۸	۴۳	سالم
۱۰۰	۵۵	جمع

جدول ۵- توزیع فراوانی و درصد ابتلاء به انواع عوامل Mixed Nonpathogen Pathogen در ۵۵ مورد کودک سالم

درصد	تعداد	ابتلاء انگلی
۸۳/۳(a)	۱۰	عوامل Pthogen
۰	۰	عوامل Nonpthogen
۱۶/۶(b)	۲	Mixed
۱۰۰	۱۲	جمع

جدول ۶- فراوانی و درصد ابتلاء به هر انگل در ۵۵ مورد کودک سالم زیر ۵ سال شهرستان تبریز سال ۱۳۷۵

درصد	تعداد	ابتلاء به هر انگل
(a) ۷۱/۴۲	۱۰	Gladria Lamblia
(b) ۱۴/۲	۲	Blastocystia Hominis
۷/۱۴	۱	Ascaris Lumbricoides
۷/۱۴	۱	Entamoeba.Coli
۱۰۰	۱۴	جمع

REFERENCES:

- ۱- دکتر کشاورز سید علی - تغذیه و بهداشت عمومی - سال ۱۳۷۳. جلد اول
- 2-Auer.C. Health status of children living in a squalter area of Manila, The Philippenes with particular emphasis on intestinal parasitoses. South, east. Asian-J-Tropmed-Public Health, 1990; 21, P(289-300)
- 3-Donald's McLaren. Text book of pediatric nutrition; 1991; 3th Ed.
- 4-Sawaya-AJ, Amingo-H, Sigulem-D. The risk approach in preschool children Suffering malnutrition and Intestinal parasitic infection in the city of Saupallo Brazil. J-trop. pediatr 1990. 36P(184-188)